

# Approbierte Ärzte – kompetente Ärzte?

## Die neue Approbationsordnung für Ärzte als Grundlage für kompetenzbasierte Curricula

## Licensed physicians – competent physicians?

### The new German licensure law as a basis for competency-based curricula

• Wolfgang Öchsner<sup>1</sup> • Johannes Forster<sup>2</sup>

*Zusammenfassung:*

**Einleitung:** Kompetenzbasierte Ausbildungsgänge definieren ihr Ausbildungsziel in Form von Berufsrollen und zugehörigen Schlüsselkompetenzen ihrer Absolventen. Solche Ausbildungsgänge („outcome-based“, kompetenz-basierte Curricula) werden heute als effizienteste Ausbildungsform angesehen. Die neue Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 benennt erstmals ein Endergebnis (Arztbild) als Grobziel der ärztlichen Ausbildung. Die Feinziele sind allerdings nicht ergebnisorientiert, sondern weitgehend in traditioneller Weise struktur- und prozessorientiert ausformuliert. Für die kompetenzbasierte Curriculumsentwicklung fehlen explizite Rollenmodelle und Schlüsselkompetenzen.

**Methode:** Die Autoren haben deshalb die in der ÄAppO genannten Feinziele international schon verwendeten Rollen zugeordnet und in ergebnisorientierte Schlüsselkompetenzen transformiert.

**Ergebnis:** Inhaltlich lassen sich Kompetenzen beschreiben für die Rollen: Medizinischer Fachmann, Teamworker, Gesundheitsadvokat in der und für die Gesellschaft, Manager, Standesvertreter, lebenslanger Lerner.

**Schlussfolgerung:** Die neue Approbationsordnung ist als Grundlage für die Entwicklung ergebnisorientierter, kompetenzbasierter Curricula geeignet. Sie bietet ein Gerüst für die Profilierung einzelner Fakultäten durch Betonung von und Hinzufügung von Rollen zu einem outcome-orientierten Curriculum.

**Schlüsselwörter:** Neue Approbationsordnung (2002), Kompetenz-basiertes Curriculum, Rollen, Kompetenzen

*Abstract:*

**Background:** Competency-based curricula define their educational goals according to profession-specific roles and competencies. Thus, this type of curricula is outcome-oriented, in contrast to the traditional German curricula, which are mainly procedure-oriented. This study investigates the new licensure legislation in Germany, mandatory for all medical faculties, to see if it allows the development of competency-based curricula.

**Methods:** For the first step we clustered all demands to roles. In step two we transformed the procedure-oriented demands into outcome-oriented competencies, according to the 6 roles found, pursuing strictly the wording of the law.

**Results:** Although the principal goals in the new German licensure law are outcome-oriented, namely three abilities of a certified physician, still the majority of requirements and demands remain procedure-oriented. Clustering resulted in the following six roles: medical expert, health advocate, teamworker, manager, representative of the medical profession and, life-long learner. The relevant competencies for the six roles, we could derive from the standards set by the law.

**Conclusion:** We were able to show that the new German licensure order comprises a useful framework for the development of outcome-oriented, competency-based curricula.

**Keywords:** German licensure law for physicians, competency-based curricula, roles, competencies

## Einleitung

Ein Krankenhausarzt, der seinen Alltag so beschreibt: „Ich komme mir vor wie ein Zehnkämpfer: Patienten, Visiten, DRGs, Angehörige, Studenten - und lesen soll ich auch noch!“, ist keine Seltenheit. Auf diesen Zustand bereitet das Studium offensichtlich nicht vor. Bestimmte Rollen müssen kompetent ausgefüllt werden, um als Arzt erfolgreich tätig zu sein zu können.

Eine Hilfe in solchen Situationen sind Rollenmodelle, Kollegen, bei denen die geglückte Erfüllung der Rolle, die erlebte Kompetenz abgeschaut werden kann. Diese implizit-deduktive Ausbildung geschieht zufällig, ungeprüft und individuell.

Kompetenzerwerb kann aber auch das explizite Lernziel von Ausbildungsgängen sein. Im schulischen Bereich ist der neue Baden-Württembergische Lehrplan ein Beispiel (<http://www.bildungsstandards-bw.de>). Tätigkeitsrelevante Kompetenzen entstehen als Lernziele auf der Basis von Wissen, von Fertigkeiten und von Haltungen, fallen während des Berufslebens aber nicht dem Vergessen und der Alterung anheim. Diesem Gedanken folgend sind ergebnisorientierte, kompetenzbasierte Curricula für die medizinische Ausbildung entwickelt worden. Dazu gehören das outcome project des Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) [1], das Ausbildungsprojekt der Universität Dundee/Schottland [2]), auch folgt z. B. die Facharztweiterbildung in Kanada diesem Prinzip [3], [4]).

<sup>1</sup> Universitätsklinikum Ulm, Abteilung Kardioanästhesiologie, Ulm, Deutschland

<sup>2</sup> St. Josefskrankenhaus (Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Freiburg), Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin, Freiburg, Deutschland

Das Beispiel zu Beginn der Einleitung zeigt, dass eine kompetenzbasierte Ausbildung der künftigen Arztgenerationen intuitiv plausibel erscheint. In der neuen deutschen Approbationsordnung für Ärzte vom 27. Juni 2002 (ÄAppO) [5] werden jedoch Ausbildungsziele nicht explizit in Form von berufsrelevanten Rollen und zugehörigen Kompetenzen wiedergegeben. Wir haben daher die neue ÄAppO daraufhin untersucht, inwieweit die in ihr festgeschriebenen Anforderungen Rollen und Kompetenzerwartungen als Ausbildungsziele der künftigen Absolventen implizieren. Diese wiederum könnten dann Grundlage der Entwicklung kompetenzbasierter Medizin-Curricula in Deutschland sein.

### • Der Ist-Zustand: die neue ÄAppO als Mosaik aus ergebnisorientierten und prozessorientierten Festschreibungen

In §1 der neuen ÄAppO wird im ersten Satz als Ziel der ärztlichen Ausbildung „der wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildete Arzt“ genannt, der „zur eigenverantwortlichen und selbständigen ärztlichen Berufsausübung, zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung befähigt ist“ (Abbildung 1). Diese drei „Outcomes“ stellen insofern ein Novum dar, als in der vorher gültigen Approbationsordnung solche Charakteristika als Zielvorgabe nicht benannt waren. Die „alte“ Approbationsordnung hatte zwar durchaus auch festgelegt, welche Fähigkeiten, Fertigkeiten und Einstellungen das Studium der Humanmedizin zu vermitteln habe. Prinzipiell nimmt aber die neue ÄAppO mit der generellen Zielvorgabe des Arztbildes einen Paradigmen-Wechsel vor: weg von Lehr-Zielen (die Lehrende in einem Studiengang den Studierenden vermitteln sollen) hin zu Lern-Zielen (die schlussendlich und überprüfbar vom Lernenden erreicht werden sollen), und damit weg von der Prozessorientierung hin zur Ergebnisorientierung.

Die neue ÄAppO hat also einen ersten Schritt zum Aufbau outcome-orientierter Curricula getan, folgerichtig ist auch ein Passus vorhanden, der die Universitäten verpflichtet, das Erreichen der Lernziele regelmäßig und systematisch zu überprüfen (Abbildung 1).

Im weiteren werden in §1 ÄAppO in traditioneller, prozessorientierter Weise wieder eine Reihe von Lehr-Zielen benannt, kenntlich an Formulierungen wie: „Die Ausbildung soll (...) vermitteln“, „beinhalten“, „fördern“ [5].

Die Festschreibung der Basis, auf der das Studium lehrerseitig durchzuführen ist, ist ebenfalls in prozessorientierter Weise erfolgt: die Ausbildung wird auf „wissenschaftlicher Grundlage“, bezogen auf den „aktuellen Forschungsstand“ sowie „praxis- und patientenbezogen“ durchgeführt (Abbildung 1).

In §28 ÄAppO ist dann wieder eine klare Ausrichtung hin zur Ergebnisorientierung festzustellen: Hier wird (ebenfalls ein Novum im Vergleich zur „alten“ ÄAppO) festgelegt, welche Fähigkeiten und Fertigkeiten der Absolvent im Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nachzuweisen hat. Diese Anforderungen müssen als relativ detaillierte Ergänzung der in §1 ÄAppO getroffenen Festschreibungen gewertet werden.

### • Der Soll-Zustand: Transformation in ein ergebnisorientiertes Kompetenzprofil

Das Novum und das Erfolgsrezept ergebnisorientierter, kompetenzbasierter Curricula liegt darin, dass zunächst das zu erzielende Ergebnis definiert wird und sich der Ausbildungsprozess danach zweckmässig ableitet. Idealerweise legen alle am resultierenden Berufsbild Interessierten („stakeholders“) gemeinsam fest, welche Rollen im angestrebten Berufsbild enthalten sein sollen, und durch welche Kompetenzen sich diese Rollen auszeichnen haben. Es wird also gefragt: „Welche Kompetenzen muss ein Repräsentant des angestrebten Berufs/ein Absolvent eines bestimmten Ausbildungsgangs aufweisen, um die Anforderungen an den Beruf bestehen zu können?“

Sind die gewünschten Kompetenzen ermittelt, ist dann in einem zweiten Schritt der Prozess festzulegen, wie sie erworben und schließlich überprüft werden können.

*Ziel unserer Arbeit ist es, alle in §1 und §28 der neuen Approbationsordnung für Ärzte festgeschriebenen Anforderungen (sowohl an den Studiengang Medizin, als auch an Prüfungskandidaten und Absolventen) in ein umfassendes Kompetenzprofil zu transformieren. Das Ergebnis der Transformation soll insbesondere die Frage beantworten, ob auf der Basis der neuen ÄAppO ein kompetenzbasiertes Curriculum gestaltet werden kann.*

## Methoden

### • Schritt 1: Clusterung der Anforderungen

Es wurden dabei zunächst alle in §1 der neuen ÄAppO an den Ausbildungsgang gestellten Anforderungen wörtlich exzerpiert und nach ihrer Zugehörigkeit zu möglichen Rollen geclustert. Die Termini der Rollen, mit denen die Cluster überschrieben sind, sind in der ÄAppO in dieser ausdrücklichen Form nicht enthalten, sondern wurden von den Autoren in Anlehnung an die einschlägige Literatur gewählt [3], [6].

### • Schritt 2: Entwicklung des Ärztlichen Kompetenzprofils

Weiter wurden die in §1 der neuen ÄAppO beschriebenen Anforderungen an den Studiengang, nach den Rollen-Clustern geordnet, in Schlüsselkompetenzen für den Studienabsolventen transformiert. Unter Berücksichtigung der Allgemeingültigkeit und der Verbindlichkeit der ÄAppO sind die Autoren dabei so eng wie möglich am Originaltext geblieben, selbst wenn manche der Schlüsselkompetenzen noch nicht umfassend und abschliessend erfasst sein mögen. Wir haben diese Schlüsselkompetenzen dann durch die Bestimmungen der neuen ÄAppO bezüglich des Inhalts des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung (§28 ÄAppO) ergänzt und erweitert. Diese Bestimmungen sind im Vergleich zu den Bestimmungen aus §1 ÄAppO in vielen Punkten detaillierter, vor allem aber durchgehend ergebnisorientiert formuliert.

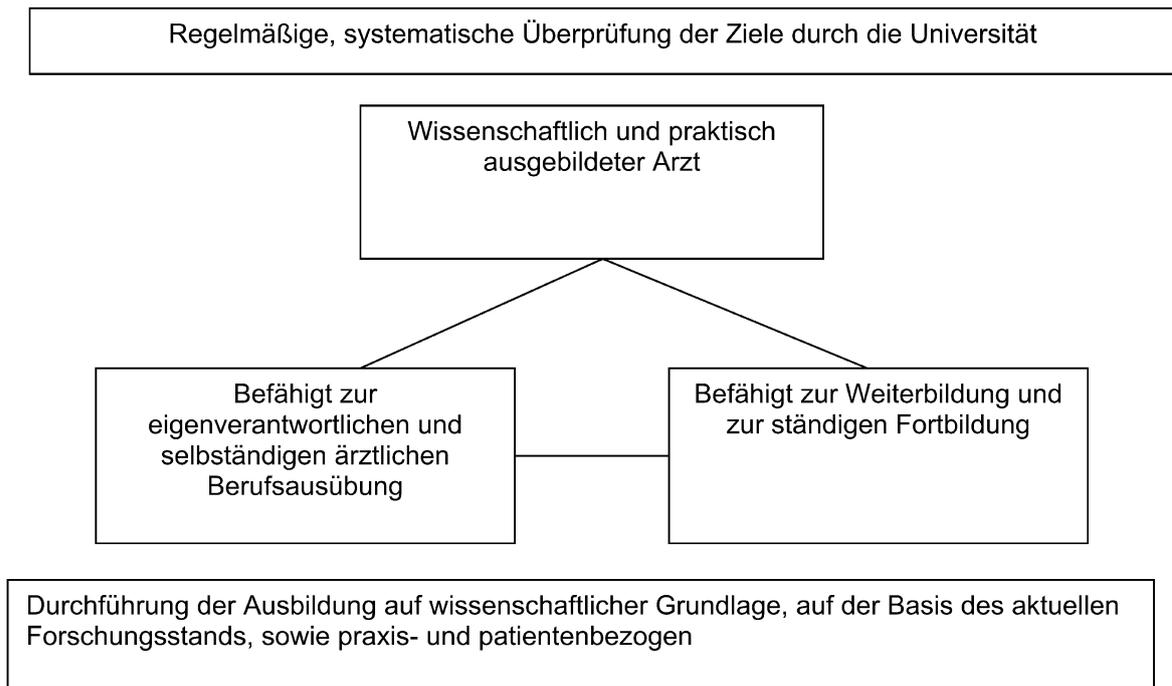


Abbildung 1: Die in der neuen ÄAppO genannten Ausbildungsziele, ihre Basis und ihre Überprüfung

## Ergebnisse und Diskussion

### • Rollen

Es ließen sich 6 Cluster bilden, die von uns mit folgenden Rollenbezeichnungen überschrieben wurden: Medizinischer Fachmann, Teamworker, Gesundheitsadvokat in der und für die Gesellschaft, Manager, Standesvertreter, lebenslanger Lerner. Die Ergebnisse der Clusterung sind in Tabelle 1 wiedergegeben.

Weltweit größte Beachtung bezüglich kompetenzbasierter Curricula hat das CanMEDS 2000-Projekt gefunden [3]. Ebenfalls internationalen Anspruch erhebt das 5-Sterne-Modell der World Health Organization WHO [6]. Stellt man nun die Rollen dieser beiden internationalen Programme und die Rollen, die sich aus der Lehrzielclusterung der deutschen ÄAppO ergeben, nebeneinander, so sind 2 Rollen aus den Vorgaben der ÄAppO nicht direkt ableitbar: der „Kommunikator“ und der „Professional“ (Tabelle 2).

Der Rolle des „Kommunikators“ lässt sich notdürftig aus den Zielen „praktische Erfahrung im Umgang mit Patienten“ und „Grundkenntnisse der Bewältigung von Krankheitsfolgen“ konstruieren. Sie ist auch im Gedanken der Interdisziplinarität beim „Teamworker“ anzutreffen. In der Tat gehen die Autoren davon aus, dass die Schlüsselkompetenzen der Rolle des „Kommunikators“ von den Verfassern der deutschen Approbationsordnung nicht als eigenständige Entität gesehen, sondern als Teilbereiche der übrigen Rollen betrachtet wurden. Weiterhin fehlt das im angelsächsischen Bereich vorhandene Konzept der „therapeutischen Beziehung“, welches wegen der in Deutschland erfolgten säkularen Ausrichtung des Arztberufes auf die Naturwissenschaften im letzten Jahrhundert kein vordergründiges Ausbildungsziel war.

Eine zweite Rolle im CanMEDS 2000 Project, die sich in dieser expliziten Form aus der deutschen ÄAppO nicht elaborieren lässt, ist die Rolle des „professional“. Kriterien für professionelles Verhalten sind in verschiedenen Publikationen erschienen; es handelt sich um Eigenschaften wie Altruismus, Verpflichtetsein auf hohe ethische und moralische Standards, Zuverlässigkeit, Integrität, Streben nach Exzellenz, Selbstkritik, Selbstwahrnehmung und Selbstentwicklung, Verantwortungsgefühl sich selbst und anderen gegenüber [7], [8]. Am ehesten ließe sich noch die Rolle des „Standesvertreters“ zuordnen (Kompetenz: „Agiert auf dem Boden der geistigen, historischen und ethischen Grundlagen ärztlichen Verhaltens“). Auch der Aspekt der „Qualitätssicherung“ oder die „Fähigkeit zur Weiterbildung und zur ständigen Fortbildung“ stellen Teilmengen aus den Kompetenzen eines „professional“ dar. Möglicherweise hat das Problem der schwierigen Überprüfbarkeit der Professionalitäts-assozierten Kompetenzen [9] zu einem Verzicht auf die ausdrückliche Erwähnung in der neuen ÄAppO geführt.

### • Kompetenzen

Die Vorgaben aus §1 ÄAppO und aus §28 ÄAppO liessen sich in ihrer Gesamtheit in Schlüsselkompetenzen für Absolventen des Studiengangs Humanmedizin transformieren. Tabelle 3 zeigt das von uns auf diese Weise erarbeitete Kompetenzprofil für die Studienabsolventen. Das Kompetenzprofil enthält alle aus der neuen ÄAppO ableitbaren Schlüsselkompetenzen. Als Matrix für den Aufbau kompetenzbasierter Curricula erscheint es durchaus geeignet, auch wenn die Gesamtkompetenzen der einzelnen Rollen durch die neue ÄAppO sicher noch nicht vollständig erfasst sind. Um den Erwerb der Kompetenzen schließlich sinnvoll überprüfen zu können, müssten in einem weiteren Schritt die aus der ÄAppO abgeleiteten Kompetenzen durchgehend so umformuliert werden, dass sie in Gestalt einer echten, überprüfbaren Tätigkeit des Absolventen festgelegt sind. Ein Beispiel hierfür ist in Tabelle 4 zu

**Tabelle 1: Clusterbildung der Anforderungen an den Studiengang (§1 ÄAppO) nach berufsrelevanten Rollen**

Berufsrelevante Rollen als Anforderung an den Absolventen	Anforderungen der neuen ÄAppO (§1) an den Studiengang Humanmedizin (was er „vermitteln“, „beinhalten“, „fördern“ soll)
Medizinischer Fachmann	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlagenwissen über Körperfunktionen und die geistig-seelischen Eigenschaften des Menschen</li> <li>• Grundlagenwissen über die Krankheiten und den kranken Menschen</li> <li>• Praktische Erfahrung im Umgang mit Patienten</li> <li>• Allgemeine Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in Diagnostik und Therapie</li> <li>• Grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten für umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung</li> <li>• Befähigung zur eigenverantwortlichen, selbständigen Berufsausübung</li> </ul>
Teamworker	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktische Erfahrungen mit fächerübergreifender Betrachtungsweise von Krankheiten</li> <li>• Fähigkeit, die Behandlung zu koordinieren</li> <li>• Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und mit Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens</li> </ul>
Gesundheitsanwalt in der und für die Gesellschaft	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemeine Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation</li> <li>• Grundkenntnisse der Einflüsse von Familie, Gesellschaft und Umwelt auf die Gesundheit und auf die Bewältigung von Krankheitsfolgen</li> </ul>
Manager	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fähigkeit zur Beachtung der gesundheitsökonomischen Auswirkungen ärztlichen Handelns</li> <li>• Grundkenntnisse der Einflüsse von Familie, Gesellschaft und Umwelt auf die Organisation des Gesundheitswesens</li> <li>• Ärztliche Qualitätssicherung</li> </ul>
Standesvertreter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geistige, historische und ethische Grundlagen ärztlichen Verhaltens</li> </ul>
Lebenslanger Lerner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fähigkeit zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung</li> </ul>

**Tabelle 2: Rollenmodelle nach ÄAppO, CanMEDS und WHO**

Rollenmodelle ÄAppO	Rollenmodelle CanMEDS 2000 Project	Rollenmodelle WHO (5-star profile)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medizinischer Fachmann</li> <li>• Teamworker</li> <li>• Gesundheitsanwalt</li> <li>• Manager</li> <li>• Standesvertreter</li> <li>• Lebenslanger Lerner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medical expert</li> <li>• Collaborator</li> <li>• Communicator</li> <li>• Health advocate</li> <li>• Manager</li> <li>• Scholar</li> <li>• Professional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Care provider</li> <li>• Decision maker</li> <li>• Communicator</li> <li>• Community leader</li> <li>• Manager</li> </ul>

finden: Die Kompetenzen des „communicator“ werden hier als echte Tätigkeiten formuliert („was tut der Absolvent?“) und nicht als potentielle Fähigkeiten („womit ist er vertraut, was ist ihm bewusst, etc.?“). Der Gestaltungsspielraum, den die neue ÄAppO den Fakultäten im Bereich der Prüfungen während des Studiums einräumt, eröffnet diesbezüglich neue Perspektiven.

Gestaltungsspielraum wird den Fakultäten auch in der Frage überlassen, auf welche Rollen und auf welche Schlüsselkompetenzen sie besonderen Wert legt. Auch die Hinzunahme weiterer Rollen, etwa der des „Forschers“, und entsprechender Kompetenz-

beschreibungen ist sicher vorstellbar. Insofern ist die relative „Offenheit“ der neuen Approbationsordnung sinnvoll.

### Fazit

Die neue Approbationsordnung für Ärzte in Deutschland ist als Grundlage für kompetenzbasierte Curricula nützlich. Sie gibt inhaltlich die Grundlage für 6 Rollenmodelle und entwirft damit ein ganzheitliches Arztbild, das einen hohen, internationalen Standards genügenden Anspruch hat. Allerdings sind die zugehörigen Schlüsselkompetenzen noch nicht durchgängig ergebnisorientiert

**Tabelle 3: Kompetenzprofil für Absolventen des Studiengangs Humanmedizin, entwickelt aus den Vorgaben §1 ÄAppO (Normaldruck) und §28 ÄAppO (Kursivdruck).**

<p>Der Absolvent ist als <b>medizinischer Fachmann</b> befähigt zur eigenverantwortlichen, selbständigen Berufsausübung.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er hat zu diesem Zweck ausreichende praktische Erfahrung im Umgang mit Patienten erworben.</li> <li>• In Diagnostik und Therapie verfügt er über allgemeine Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Er beherrscht die Technik der Anamneseerhebung, der klinischen Untersuchungsmethoden und der grundlegenden Laboratoriumsmethoden, und kann ihre Resultate beurteilen. Er kann diagnoserelevante Informationen gewinnen, er kann ihre unterschiedliche Bedeutung und Gewichtung für die Diagnosestellung erkennen. Er ist in der Lage, die gewonnenen Informationen im Rahmen differentialdiagnostischer Überlegungen kritisch zu verwerten.</i></li> <li>○ <i>Er beherrscht die Indikation zu konservativer und operativer Therapie sowie die wichtigsten therapeutischen Prinzipien.</i></li> <li>○ <i>Er besitzt grundlegende pharmakologische Kenntnisse; er beherrscht die Pharmakotherapie, insbesondere die Anwendung medizinisch bedeutsamer Pharmaka, ihre Indikation und Gegenindikation. Er beherrscht die Regeln des Rezeptierens und kennt die für den Arzt wichtigen arzneimittelrechtlichen Vorschriften.</i></li> </ul> </li> <li>• Er verfügt über Grundlagenwissen in den Bereichen: Körperfunktionen, Krankheiten, geistig-seelische Eigenschaften des Menschen, der kranke Mensch. <i>In der Pathologie und Pathophysiologie verfügt er über hinreichende Kenntnisse, insbesondere kann er pathogenetische Zusammenhänge erkennen.</i></li> </ul>
<p>Der Absolvent ist als <b>Teamworker</b> bereit und befähigt zur Zusammenarbeit mit anderen Ärzten und mit Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er ist erfahren in der fächerübergreifenden Betrachtungsweise von Krankheiten.</li> <li>• <i>Er ist in der Lage, diagnoserelevante Informationen anzufordern.</i></li> <li>• Er zeichnet sich durch die Fähigkeit aus, die Behandlung koordinieren zu können.</li> </ul>
<p>Der Absolvent dient der Gesellschaft als <b>Gesundheitsanwalt</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dazu ist er ausgestattet mit Grundkenntnissen der Einflüsse von Familie, Gesellschaft und Umwelt auf die Gesundheit und auf die Bewältigung von Krankheitsfolgen.</li> <li>• Er besitzt allgemeine Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation.</li> <li>• <i>Er weiß die Einflüsse von Umwelt, Gesellschaft, Familie und Beruf auf die Gesundheit zu bewerten.</i></li> </ul>
<p>Der Absolvent kann im Gesundheitsbereich als <b>Manager</b> agieren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er ist mit Belangen der Ärztlichen Qualitätssicherung vertraut.</li> <li>• Er besitzt Grundkenntnisse der Einflüsse von Familie, Gesellschaft und Umwelt auf die Organisation des Gesundheitswesens.</li> <li>• Er ist in der Lage, die gesundheitsökonomischen Auswirkungen ärztlichen Handelns zu beachten und diesbezüglich sinnvolle Entscheidungen zu treffen.</li> <li>• <i>In der Pharmakotherapie berücksichtigt er gesundheitsökonomische Aspekte.</i></li> </ul>
<p>Der Absolvent agiert als <b>Vertreter des ärztlichen Standes</b> auf dem Boden der geistigen, historischen und ethischen Grundlagen ärztlichen Verhaltens. <i>Er kennt die allgemeinen Regeln ärztlichen Verhaltens gegenüber dem Patienten, insbesondere unter Berücksichtigung ethischer Fragestellungen. Er weiss sich der Situation entsprechend zu verhalten, und ist zu Hilfe und Betreuung auch bei chronisch und unheilbar Kranken sowie Sterbenden fähig.</i></p>
<p>Der Absolvent hat die Fähigkeit zur Weiterbildung und zu ständiger Fortbildung erworben, die ihn befähigt, <b>lebenslanger Lerner</b> zu sein.</p>

formuliert. Wie unsere Arbeit zeigt, lassen sich diese Schlüsselkompetenzen aus den Vorgaben der neuen ÄAppO aber herleiten. Die Darstellung der hergeleiteten Schlüsselkompetenzen in einem umfassenden Kompetenzprofil ermöglicht es, auch Standard-

Curricula in ergebnisorientierter kompetenzbasierter Weise zu entwickeln, ohne dafür einen Modellstudiengängen nach §41 ÄAppO kreieren zu müssen. Darüber hinaus besteht im Rahmen der neuen ÄAppO gerade bei Entwicklung kompetenzbasierter

Tabelle 4: Schlüsselkompetenzen für die Rolle des „communicator“ [3]

Role	Key competencies
Communicator	<ul style="list-style-type: none"> <li>• establish therapeutic relationship with patients/families</li> <li>• obtain and synthesize relevant history from patients/families/communities</li> <li>• listen effectively</li> <li>• discuss appropriate information with patients/families and the health care team</li> </ul>

Curricula die Möglichkeit der Profilierung einzelner medizinischer Fakultäten.

### Korrespondenzadresse:

• Dr. med. Wolfgang Öchsner, Universitätsklinikum Ulm,  
Abteilung Kardioanästhesiologie, Steinhövelstr. 9, 89075 Ulm,  
Tel. 0731/500-21521, Fax 0731/500-26757  
wolfgang.oechsner@medizin.uni-ulm.de

### Literatur:

- [1] Accreditation Council for Graduate Medical Education. Chicago; c2001 [cited 2004 July 3]. Outcome Project reference list. Available from: <http://www.acgme.org/outcome/comp/refList.asp>
- [2] University of Dundee. Dundee; c2005 [cited 2004 July 3]. Undergraduate prospectus. Available from: <http://www.dundee.ac.uk/prospectus/undergrad/courses/medicine.htm>
- [3] The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. CanMEDS Essential roles and key competencies of specialist physicians. Med Teach. 2000;22:549-554.
- [4] The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Skills for the new millennium: report of the societal needs working group [report on the internet]. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 1996. Available from: [http://rcpsc.medical.org/canmeds/CanMEDS\\_e.pdf](http://rcpsc.medical.org/canmeds/CanMEDS_e.pdf)
- [5] Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung. Approbationsordnung für Ärzte. Bundesgesetzblatt. 2002;44(1):2405-2435. Available from: <http://www.bmgs.bund.de/download/gesetze/gesundheitsberufe/.../approbation.pdf>
- [6] Boelen C. Medical education reform: the need for global action. Acad Med. 1992;67:745-749.
- [7] Swick HM. Toward a normative definition of medical professionalism. Acad Med. 2000;75:612-616.
- [8] Klein EJ, Jackson JC, Kratz L, Marcuse EK, McPhillips HA, Shugerman RP, Watkins S, Stapleton FB. Teaching professionalism to residents. Acad Med. 2003;78:26-34.
- [9] Smith SR, Dollase RH, Boss JA. Assessing students' performances in a competency-based curriculum. Acad Med. 2003;78:97-107.